

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

**RELATÓRIO DA ATIVIDADE DO GRUPO DE TRABALHO CONSTITUÍDO PARA A
PREPARAÇÃO DA DISCUSSÃO E VOTAÇÃO NA ESPECIALIDADE DOS
PROJETOS DE LEI N.ºS**

**[PROJETO DE LEI N.º 5/XV/1.ª \(BE\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE
MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E ALTERA O CÓDIGO PENAL**

**[PROJETO DE LEI N.º 74/XV/1.ª \(PS\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE
MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL, E ALTERA O CÓDIGO PENAL**

**[PROJETO DE LEI N.º 83/XV/1.ª \(PAN\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A
MORTE MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E PROCEDE À ALTERAÇÃO
DO CÓDIGO PENAL**

E

**[PROJETO DE LEI N.º 111/XV/1.ª \(IL\)](#) – REGULA AS CONDIÇÕES EM QUE A MORTE
MEDICAMENTE ASSISTIDA NÃO É PUNÍVEL E ALTERA O CÓDIGO PENAL**

1. Os Projetos de Lei em epígrafe, da iniciativa respetivamente dos Grupos Parlamentares do BE, do PS, do PAN e da IL, baixaram à Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias para discussão e votação na especialidade, em 9 de junho de 2022, após discussão e aprovação na generalidade na mesma data;
2. Sobre o Projeto de Lei n.º 5/XIV/1.ª (BE), foram recebidos os seguintes contributos e pareceres escritos:
 - Contributo - Teresa de Melo Ribeiro
 - Parecer - Ordem dos Advogados
 - Parecer - Conselho Superior da Magistratura
 - Parecer - Ordem dos Médicos
 - Posição - Ordem dos Médicos sobre a Eutanásia
 - Parecer - Ordem dos Enfermeiros
 - Parecer - Conselho Superior do Ministério Público
 - Informação - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
 - Parecer - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
 - Parecer - Ordem dos Psicólogos
 - Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores;

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

3. Sobre o Projeto de Lei n.º 74/XIV/1.ª (PS), foram recebidos os seguintes contributos e pareceres escritos:
- Informação - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida;
 - Contributo - Teresa de Melo Ribeiro
 - Parecer - Ordem dos Advogados
 - Posição - Ordem dos Médicos sobre a Eutanásia
 - Parecer - Conselho Superior da Magistratura
 - Parecer - Ordem dos Enfermeiros
 - Parecer - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
 - Parecer - Ordem dos Psicólogos
 - Parecer - Ordem dos Médicos
 - Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores
 - Parecer - Conselho Superior do Ministério Público.
4. Sobre o Projeto de Lei n.º 83/XIV/1.ª (PAN), foram recebidos os seguintes contributos e pareceres escritos:
- Informação - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
 - Parecer - Ordem dos Advogados
 - Posição - Ordem dos Médicos sobre a Eutanásia
 - Parecer - Conselho Superior da Magistratura
 - Parecer - Ordem dos Enfermeiros
 - Parecer - Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
 - Parecer - Ordem dos Psicólogos
 - Parecer - Ordem dos Médicos
 - Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores
 - Parecer - Conselho Superior do Ministério Público
5. Sobre o Projeto de Lei n.º 111/XIV/1.ª (IL) não foram solicitados pareceres escritos na fase de generalidade, uma vez que a iniciativa não baixou à Comissão então.
6. Em 15 de junho de 2022, a Comissão deliberou constituir um [Grupo de Trabalho](#) para preparar a discussão e votação na especialidade das iniciativas legislativas que visam a regulação da morte medicamente assistida não punível. O Grupo,

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

coordenado pela Senhora Deputada Maria Antónia de Almeida Santos (PS), integrou ainda as Senhoras e os Senhores Deputados Isabel Alves Moreira (PS), Paula Cardoso e Sofia Matos (PSD), Pedro dos Santos Frazão (CH), Patrícia Gilvaz (IL), Alma Rivera (PCP), Pedro Filipe Soares (BE), Inês de Sousa Real (PAN) e Rui Tavares (L).

7. O Grupo de Trabalho reuniu nos dias 30 de junho, 7, 15 e 21 de julho, 15, 22 e 29 de setembro e 6 de outubro, tendo realizado audições e concedido audiências, bem como recolhido os contributos escritos das seguintes entidades:

[Contributo - Associação Portuguesa de Seguradores](#)

[Pronúncia - União Portuguesa dos Adventistas do Sétimo Dia](#)

[Pronúncia - União Budista Portuguesa](#)

[Pronúncia - Comunidade Israelita de Lisboa](#)

[Pronúncia - PARTIDO ADN](#)

[Pronúncia - Centro de Estudos Bioética](#)

[Pronúncia - Associação dos Psicólogos Católicos Portugueses](#)

[Pronúncia - Associação VivaHáVida](#)

[Pronúncia - Associação InFamília](#)

[Pronúncia - Associação de Defesa e Apoio da Vida – Aveiro](#)

[Contributo João Emanuel Diogo](#)

[Audiência em 2022-10-06 com Conselho de Especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde da Ordem dos Psicólogos Portugueses](#)

[Audiência em 2022-09-29 com Associação de Defesa e Apoio à Vida - Aveiro](#)

[Audiência em 2022-09-22 com Associação VivaHáVida, outros](#)

[Audiência em 2022-09-15 com Associação dos Psicólogos Católicos Portugueses \(APSIC\),](#)

para além de ter tomado conhecimento da [lista de contributos escritos recebidos e audições realizadas na atual e nas duas anteriores Legislaturas](#).

8. Em 10 de outubro, os Grupos Parlamentares do PS, da IL e do BE apresentaram [uma proposta de substituição integral das suas iniciativas, sob a forma de texto único](#), tendo a DURP do PAN declarado, no subsequente dia 12 de outubro, subscrever a proposta.

Na [reunião do Grupo de Trabalho de 13 de outubro](#), em que se encontravam presentes todos os Grupos Parlamentares e demais forças políticas representadas no GT, com exceção do PCP e dos DURPs do PAN e do L, teve lugar a apresentação e discussão da referida proposta.

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

A Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS), que presidiu à reunião por se encontrar impedida a Senhora Coordenadora, detalhou brevemente a metodologia dos trabalhos, recordando ter-se voluntariado para apresentar uma proposta de substituição integral das iniciativas, o que viera a ocorrer, com a apresentação da referida proposta subscrita pelos proponentes dos quatro Projetos de Lei.

Anunciou que não haviam sido apresentadas propostas de alteração e questionou as demais forças políticas não proponentes sobre se tinham ainda intenção de as apresentar, não tendo havido manifestações nesse sentido.

Deu então início à discussão, tendo recordado o processo de debate no GT, designadamente as audições realizadas e os contributos escritos recebidos.

Explicitou em seguida o que considerou ser o essencial da fusão dos textos, com alterações importantes para a sua melhoria, alcançada por absoluto consenso:

- a harmonização de conceitos, inspirada no Acórdão do Tribunal Constitucional;
- a consagração e densificação da obrigatoriedade do acompanhamento psicológico, nos termos da última audição realizada;
- a preocupação com a introdução de prazos e quórum de funcionamento da Comissão.

Interveio em seguida o Senhor Deputado Pedro dos Santos Frazão (CH), que comentou várias das soluções do texto, o qual considerou assentar basicamente no Projeto de Lei n.º 74/XV (PS). Esta intervenção figura em anexo ao presente relatório, a solicitação do orador.

Terminada a discussão, a Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS) pôs à consideração do GT as possibilidades alternativas de envio da proposta de substituição integral à 1.ª Comissão, para votação, ou da votação indiciária da proposta pelo GT, o que mereceu a oposição da Senhora Deputada Sofia Matos (PSD), uma vez que a votação indiciária não constava da ordem do dia.

Não tendo havido consenso para esse efeito, a Senhora Deputada Isabel Alves Moreira (PS) anunciou que enviaria à Comissão, em nome do GT, a proposta de substituição, solicitando ao Senhor Presidente o agendamento da sua votação para a reunião da semana seguinte.

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

Agradeceu, por fim, a todos os membros do GT o trabalho desenvolvido e a dedicação que o tornara possível e, bem assim, a todas as entidades que haviam contribuído para o debate, através de audições, audiências ou contributos escritos.

Da atividade do GT não resultou portanto um texto final indiciário a submeter à apreciação da Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias, para ratificação de votações alcançadas pelo GT, mas antes, e por não haver propostas de alteração a apreciar e votar, uma proposta de substituição integral das iniciativas, da responsabilidade dos respetivos proponentes, para apreciação e votação na especialidade pela Comissão, tendo em vista a aprovação de um texto final, nos termos do artigo 150.º do RAR.

Palácio de S. Bento, 13 de outubro de 2022

A COORDENADORA DO GRUPO DE TRABALHO

(Maria Antónia de Almeida Santos)

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

Anexo

Intervenção do Senhor Deputado Pedro dos Santos Frazão (CH)

“GT – MMA – Discussão do Texto de Substituição PS/IL/BE – 12.10.2022

Das considerações jurídicas do novo texto:

1º - O Texto de Substituição PS/IL/BE de 10.10.2022 assenta no Projeto de Lei nº 74/XV (PS), relativamente ao qual foram introduzidas alterações no nº 1 do art. 3º e no nº 1 do art. 5º e aditados os novos nºs 5, 7 a 9 do art. 4º, nº 2 do art. 6º, nº 3 do art. 7º, nºs 4 e 5 do art. 25º e o art. 32º;

2º - Atendendo a que a palavra e ideia de “antecipação” da “morte medicamente assistida” se encontram totalmente ausentes deste texto (conforme PL 74/XV), o procedimento de “morte medicamente assistida” deixa de ser um procedimento de antecipação da morte (que pressupunha uma relação ou nexos causal, menos forte ou mais forte, com a lesão ou doença) para passar a ser um procedimento de execução da “morte medicamente assistida”;

3º - O requisito da existência de uma situação de “sofrimento intolerável” previsto no art. 3º foi substituído por “sofrimento de grande intensidade”, o que acarreta uma clara desvalorização deste requisito;

4º - Mantém-se a opção pelo requisito de “doença grave e incurável” em detrimento de se exigir a existência de uma “doença incurável e fatal”, o que irá alargar de modo muito significativo o elenco das doenças que permitirão o recurso à MMA.

Por outro lado, a definição que é dada na al. d) do art. 2º de “*Doença grave e incurável: doença que ameaça a vida, em fase avançada e progressiva, incurável e irreversível, que origina sofrimento de grande intensidade*” inspirou-se, com exceção da referência ao sofrimento, na definição do âmbito de aplicação da Lei nº 31/2018, de 18.07, que estabelece um conjunto de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida, constante do seu artigo 2º que dispõe o seguinte:

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

“Para efeitos da presente lei, considera-se que uma pessoa se encontra em contexto de doença avançada e em fim de vida quando padeça de doença grave, que ameace a vida, em fase avançada, incurável e irreversível e exista prognóstico vital estimado de 6 a 12 meses” (art. 2º da Lei 31/2018

Contudo, ao contrário da citada norma inspiradora, não foi incluída a importante parte final da mesma relativa à existência de um prognóstico vital estimado de 6 a 12 meses, o que revela, mais uma vez, que neste procedimento a doença não terá de ser causa possível ou provável de morte (não se exige que a doença seja terminal e nem sequer fatal);

5º - No novo nº 5 do art. 4º é estabelecido um período / prazo mínimo de dois meses para que seja possível a concretização da morte pedida, não podendo a mesma ocorrer dentro do mesmo, e isto sem prejuízo dos (novos) prazos fixados no Capítulo II.

Ora, ao mesmo tempo são também fixados *ex novo* prazos máximos para a emissão do parecer do médico orientador (20 dias a contar da abertura do procedimento, cfr. art. 5º, nº 1), a emissão do parecer do médico especialista (15 dias, cfr. art. 6º, nº 2) e a emissão do parecer do médico especialista em psiquiatria, quando haja lugar ao mesmo (15 dias, cfr. art. 7º, nº 3).

Isso significará que, não sendo o parecer do médico psiquiatra obrigatório e tendo a Comissão o prazo de 5 dias para emitir o seu parecer (cfr. art. 8º, nº 1), os prazos fixados para a emissão dos vários pareceres (médico orientador 20 dias, médico especialista 15 dias e Comissão 5 dias) somarão precisamente dois meses (todos os prazos serão contados em dias úteis, cfr. novo art.32º).

Ou seja, os prazos mínimos e máximos fixados para o procedimento poderão ser praticamente coincidentes.

Por outro lado, os prazos máximos fixados para a emissão dos vários pareceres são ou poderão ser manifestamente insuficientes para a emissão fundamentada dos mesmos, não sendo feita, além do mais, qualquer distinção entre a situação de lesão e a situação de doença;

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

6º - Nos novos nºs 7 a 9 do art. 4º prevê-se o acompanhamento obrigatório do doente por parte de um especialista em psicologia clínica, salvo se o doente o rejeitar expressamente. Contudo, não se prevê uma avaliação psicológica obrigatória do doente, nem a emissão do respectivo parecer por parte do psicólogo, nem se prevê o registo e a integração no RCE do acompanhamento e dos actos e consultas efectuadas pelo psicólogo.

Sem avaliação e parecer obrigatórios por parte de um psicólogo não será possível verificar e confirmar se o doente cumpre o requisito respeitante à sua vontade - vontade actual, séria, livre e esclarecida;

7º - Continua a não se prever a emissão obrigatória de um parecer por médico especialista em psiquiatria (apesar de tal ter sido insistentemente reclamado / sugerido nas audiências realizadas).

Sem uma avaliação e parecer obrigatórios por parte de um médico psiquiatra não será possível verificar e confirmar se a vontade do doente é uma vontade séria, livre e esclarecida e/ou se o doente é portador de uma perturbação psíquica ou condição médica que afecte a sua capacidade de tomar decisões;

8º - Continua a não se prever a informação / participação obrigatórios dos familiares do doente no procedimento (apesar de tal ter sido insistentemente reclamado / sugerido nas audiências realizadas);

9º - No novo nº 4 do art. 25º estabelece-se *ex novo* o prazo de 20 dias a contar da data de entrada em vigor da lei para a designação dos membros da Comissão (CVA) e no novo nº 5 do art. 25º determina-se que a CVA entra em funcionamento no primeiro dia útil seguinte ao termo desse prazo de 20 dias ou logo que tenham sido designados todos os seus membros.

Sucedem que, em caso algum, a Comissão poderá entrar em funcionamento sem que estejam designados todos os seus membros.

Das considerações políticas do novo texto:

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

- I. Os autores querem uma lei asséptica, não comprometida, uma lei *catch all*, o que significa que não vão parar por aqui;
- II. Admitir que uma alteração legislativa deste teor ganhe forma é o equivalente a dizer aos cidadãos que a proteção, que o Estado e o ordenamento jurídico que o sustenta concedem à vida humana, lhes pode ser retirada pelos deputados à Assembleia da República, desde que a maioria de que dispõem, ou que conseguem concitar, o permita;
- III. A antecipação da morte é crime, não só em Portugal, mas também num conjunto de outros ordenamentos jurídico europeus:
 - a. O Código Penal alemão prevê a eutanásia ativa como crime próprio, punindo-o com pena de prisão de 6 meses a 5 anos, desde que a vítima haja formulado pedido expresso e sério para ser morta, pois, caso esse pedido não exista, estamos perante um vulgar homicídio;
 - b. O Código Penal austríaco também trata a eutanásia como um crime próprio distinto do homicídio simples, um homicídio a pedido;
 - c. Também o artigo 78.º deste Código pune o incitamento ou a ajuda ao suicídio com a mesma pena do homicídio a pedido – no caso de suicídio assistido relativamente a doente terminal, quem pratica a ação final acaba por ser o próprio doente, limitando-se o agente do crime a prestar-lhe ajuda;
 - d. No ordenamento jurídico cipriota, não há disposições legais específicas sobre a eutanásia e o suicídio assistido, que são tratados como crimes de, respetivamente, homicídio e ajuda ao suicídio;
 - e. Apenas três ordenamentos jurídicos admitem a possibilidade de eutanásia ou a morte assistida na União Europeia: os Países Baixos, a Bélgica e o Luxemburgo – e, Se alargarmos a visão aos membros do Conselho da Europa, encontramos ainda a Suíça, que permite uma forma mitigada de suicídio assistido, ao passo que a maioria dos Estados-membros deste órgão limitam-se a permitir recusas de tratamento e

Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias

[Grupo de Trabalho-Morte Medicamente Assistida Não Punível \(PJL 5/XV, 74/XV, 83/XV e 111/XV\)](#)

outros (como Portugal) permitem as diretivas antecipadas de vontade sob a forma de testamento vital;

f. A lei belga permite a eutanásia infantil a menores de qualquer idade;

g. Nos Países Baixos, até há bem pouco tempo, discutia-se a possibilidade de eutanásia por exaustão vital – ou dito de outra forma, desinteresse em continuar vivo;

IV. É para aí que vamos evoluir, não temos qualquer dúvida;

V. Mas não é essa a mensagem que o Chega quer transmitir aos seus concidadãos, porque entende que esse caminho não corresponde, bem pelo contrário, aos princípios pelos quais orienta a sua ação política;

VI. O Chega não quer um Estado que mate, antes, um que cuide;

VII. O Chega quer um Estado para o qual a vida humana tem igual valor em todas as circunstâncias e por isso merece proteção em todas elas: não compreendemos nem aceitamos que circunstâncias indesejadas como a doença, a deficiência ou o sofrimento humano, seja físico ou existencial, retirem valor ao ser humano;

VIII. O Chega não aceita nem tolera a ideia de que há vidas que valem a pena ser vividas e outras não.

Grupo Parlamentar do Chega, 12 de outubro de 2022”